



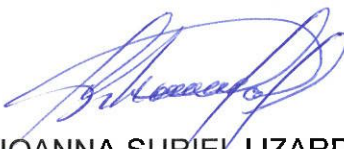
República Dominicana
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

A quien pueda interesar.

Mediante esta carta se hace presentación del informe de compras correspondiente al mes de Septiembre del año 2022.

Dado en la ciudad de La Vega, Sección El Pino, Republica Dominicana, a los 05 días del mes de Octubre del año dos mil veinte y dos (2022).

Atentamente,


LICDA. JOANNA SURIEL LIZARDO
ENC. DEPTO. DE COMPRAS



No. EXPEDIENTE

HOSP. JUAN BOSCH-DAF-CM-2022-0233

Fecha de emisión: 16/9/2022

Hospital Traumatológico y Quirúrgico del Cibao Central Juan Bosch
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: Hosp. Juan Bosch-2022-00570

Descripción: COMPRA DE MEDICAMENTOS

Modalidad de compras: Compras Menores

Datos del Proveedor

Razón social: JEAN CARLOS BASULTO LOPEZ

RNC: 00117840652

Nombre comercial: JEAN CARLOS BASULTO LOPEZ

Domicilio comercial: LAS GOLONDRINAS, 11103 -, REPÚBLICA DOMINICANA

Teléfono: 809-532-9707

Datos Generales del Contrato

Anticipo: 0%

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto total: 2,695.00

Moneda: DOP

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido

Hosp. Juan Bosch-DAF-CM-2022-0233

Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
2	5116150 4	AMINOFILIN A 250MG/10ML AMP.	100.00	UD	26.95	2,695.00		0.00	0.00	2,695.00

Subtotal RD\$	2,695.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	2,695.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


 Firma

 Nombre y Apellido


 Firma

 Nombre y Apellido




Hosp. Juan Bosch-DAF-CM-2022-0233

No. EXPEDIENTE

HOSP. JUAN BOSCH-DAF-CM-2022-0233

Fecha de emisión: 16/9/2022

Hospital Traumatológico y Quirúrgico del Cibao Central Juan Bosch
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **Hosp. Juan Bosch-2022-00573**

Descripción: **COMPRA DE MEDICAMENTOS**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Lugosa Multipharm, SRL**

RNC: **132085558**

Nombre comercial: **Lugosa Multipharm, SRL**

Domicilio comercial: **12 4TO. Piso, 10117 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-510-9843**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:


Monto total: **70,800.00**

Moneda: **DOP**


Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma


Nombre y Apellido


Firma


Nombre y Apellido

Hosp. Juan Bosch-DAF-CM-2022-0233

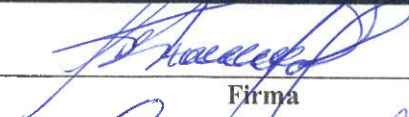

Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
5	5116170 1	ACETILCISTE INA 300MG/3ML	1,000.00	UD	60.00	60,000.00		10,800.00	0.00	70,800.00

Subtotal RD\$	60,000.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	10,800.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	70,800.00



Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


Firma

Nombre y Apellido




Firma

Nombre y Apellido

No. EXPEDIENTE

HOSP. JUAN BOSCH-DAF-CM-2022-0233

Fecha de emisión: 16/9/2022

Hospital Traumatológico y Quirúrgico del Cibao Central Juan Bosch
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **Hosp. Juan Bosch-2022-00571**

Descripción: **COMPRA DE MEDICAMENTOS**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **ANEST SRL**

RNC: **130050155**

Nombre comercial: **ANEST SRL**

Domicilio comercial: **H, 1005 - , REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-616-2297/ 809-61**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto total: **11,000.00**

Moneda: **DOP**

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido

Firma

Nombre y Apellido

Hosp. Juan Bosch-DAF-CM-2022-0233

Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
3	51142905	BUPIVACAINE SIMPLE 0.5 S/E 10ML	100.00	UD	110.00	11,000.00		0.00	0.00	11,000.00

Subtotal RD\$	11,000.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	11,000.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

[Firma]
Firma
[Firma]
Nombre y Apellido
HOSPITAL REGIONAL TRAUMATOLÓGICO Y QUIRÚRGICO PROFESOR JUAN BOSCH
COMPRAS Y CONTRATACIONES
CC

[Firma]
Firma
[Firma]
Nombre y Apellido
DIRECCIÓN GENERAL
HOSPITAL REGIONAL TRAUMATOLÓGICO Y QUIRÚRGICO PROFESOR JUAN BOSCH

Hosp. Juan Bosch-DAF-CM-2022-0233

No. EXPEDIENTE

HOSP. JUAN BOSCH-DAF-CM-2022-0233

Fecha de emisión: 16/9/2022

Hospital Traumatológico y Quirúrgico del Cibao Central Juan Bosch
ORDEN DE COMPRA

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Orden: **Hosp. Juan Bosch-2022-00572**

Descripción: **COMPRA DE MEDICAMENTOS**

Modalidad de compras: **Compras Menores**

Datos del Proveedor

Razón social: **Sean Dominican, SRL**

RNC: **130468516**

Nombre comercial: **Sean Dominican, SRL**

Domicilio comercial: **12, 11518 -, REPÚBLICA DOMINICANA**

Teléfono: **809-788-0723**

Datos Generales del Contrato

Anticipo: **0%**

Forma de pago:

Plazo de pago con recepción conforme:

Monto total: **380,500.00**

Moneda: **DOP**

Detalle

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO

Firma

Nombre y Apellido



Firma

Nombre y Apellido



Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio Unit s/ITBIS	Imp Moneda Orig s/ITBIS	% Descuento	ITBIS Moneda Orig	Otros Impuestos Moneda Orig	Sub Total Moneda Orig
1	5110161 1	MEROPENEM 1 GR VIAL	500.00	UD	398.00	199,000.00		0.00	0.00	199,000.00
4	5114240 5	PARACETAM OL 10MG/100ML	1,100.00	UD	165.00	181,500.00		0.00	0.00	181,500.00

Subtotal RD\$	380,500.00
Total Descuentos RD\$	0.00
Total ITBIS RD\$	0.00
Total Otros Impuestos RD\$	0.00
Total RD\$	380,500.00

Observaciones:

Plan de entrega				
Ítem	Descripción	Dirección de entrega	Cantidad requerida	Fecha necesidad

FIRMA RESPONSABLE AUTORIZADO


 Firma

 Nombre y Apellido


 Firma

 Nombre y Apellido